

Brustad opptatt av sykefravær

Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad har tatt Arbeidstilsynets rapport *God Vakt* – om arbeidsmiljøet på sykehusene på alvor.

Nylig inviterte hun representanter for helseforetakene, de ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjonen til møte om hvordan man kan få ned fraværet i helseforetakene.

– Det er ikke pasienten som er i sentrum denne gangen, men ansatte i spesialisthelsetjenesten, sa Sylvia Brustad da hun åpnet konferansen. – Vi har verdens beste helsevesen, men dessverre ligger helse- og omsorgssektoren på toppen i sykefraværstatistikken, sa hun og fremholdt at man i Norge jevnt over er gode på helsetjenester, men at det er mye å hente på å skape et fysisk og psykisk arbeidsmiljø der folk holder seg friske og greier å stå lenge i yrkeslivet.

Sykefraværet i helseforetakene stiger, og økningen er større i helse- og omsorgssektoren enn i andre sektorer. Sykefraværet i helseforetakene var 7,5 % høyere i første kvartal 2006 enn på samme tid i 2005. Fraværet varierer mellom de fem regionale helseforetakene, og det varierer også mellom yrkesgruppene. Legene har lavt fravær, mens annet helsepersonell har langt høyere sykefravær. Over alt øker langtidsfraværet mest. De viktigste grunnene er muskel- og skjelettlidelser, stress og psykiske plager. En tredel av fraværsdagene har årsak i forhold ved arbeidsmiljøet.

Brustad presiserte at målet må være friske medarbeidere som trives på jobben blant pasienter som er fornøyd med hjelpen de får, og at det er nødvendig med omstillinger i helsetjenesten for å tilby enda bedre helsetjenester som er tilpasset pasientenes behov og den tiden vi lever i. Hun sa også at det ikke er noen klar kobling mellom stramme budsjetter og høyt sykefravær.

– De helseforetakene som har klart å få til omstillinger og som samtidig har fått bedre grep om sykefraværet, har tre viktige felles trekk: godt samarbeid med ansatte og fagforeningene, god ledelse på alle nivåer og gode ideer som prøves ut i praksis, sa hun.

Omorganisering et problem

Også Legeforeningens president, Torunn Janbu, var opptatt av at organiseringen av virksomheter er bakenforliggende årsaker til at arbeidsmiljøproblemer oppstår eller ikke blir hensiktsmessig løst i helseforetakene.

– Vår opplevelse er i hovedsak i overensstemmelse med Arbeidstilsynets rapport. Vi opplever at helseforetakene i for stor grad retter oppmerksomheten mot krav til balanse i budsjettet. Evalueringene av sykehusene etter sykehusreformen peker også på at rapportering og administrative rutiner har fått for stort fokus. God ledelse og gode



Statsråd Sylvia Brustad og legepresident Torunn Janbu er opptatt av hva som skal til for å få ned sykefraværet. Foto Ellen Juul Andersen

arbeidsforhold med gode fagmiljøer vil bidra til stabilt arbeidsmiljø, sa legepresidenten.

– Det er også viktig at helse- miljø- og sikkerhetsvirksomhet (HMS) er en del av forbedringsarbeidet. Det er dessuten behov for en arbeidsgiverpolitikk og arbeidsgiverorganisering som er tilpasset foretakene som kompetansebedrifter. Avtaleverket må være i samsvar med dette, fastslo Torunn Janbu.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Forhandlingssituasjonen mellom Akademikerne og NAVO

Akademikerne brøt hovedtariffforhandlingene med NAVO 20. desember.

Forberedelsene startet allerede i juni 2006. Akademikerne har arbeidet målrettet for å opprettholde progresjon i forhandlingene og har levert fire skriftlige fullstendige krav, første gang 7. september. Med det siste tilbudet fra NAVO 18. desember, ble forhandlingssituasjonen løftet opp til en ny vanskelighetsgrad. Akademikerne fikk da bekreftelse på at de mange drøftinger den siste måneden ikke førte til nødvendig endring av NAVOs posisjon. Akademikerne hadde presentert ulike alternativer for å ivareta begge parter interesser.

NAVO har lagt til grunn at for å oppnå et normalt lønnsoppgjør må virketiden flyttes til 1.5. 2007, og utløpet for overenskomsten må endres til 30.4. 2008, men uten klausul om mellomoppgjør. Ingen andre hovedorganisasjoner har fått presentert slike vilkår i hovedtariffoppgjøret.

I tilbudene fra NAVO er ikke pålegget fra meklingsmannen om fremdriftsplan tatt inn. I de to tilbudene vi har mottatt fra NAVO er ikke partsforholdet og forvaltningsansvaret for avtaler på andre nivåer enn A1 (mellom Akademikerne og NAVO) sikret, noe som innebærer en systemendring og usikkerhet om innholdet i avtaler som inngås. De samme parter som forhandler avtaler må avgjøre innholdet i avtalene. Dette er særlig viktig med utgangspunkt i den historien partene har med vanskelige forhandlingsforløp og mange tvistesaker. NAVOs holdning kommer til uttrykk i håndteringen av lokale tvistesaker. Vi er uenig med NAVO i at helseforetakene ikke kan forholde seg til ansattes organisasjoner ved tvist om avtaler, og om forståelsen av Arbeidsrettens avgjørelse i oktober 2005. NAVO hevder at den medfører at det kun er to parter i denne forhandlingsmodellen. Vi mener det er parter og avtaler på flere nivåer, men avtalenes rettskraft inntreffer først når sløyfen slutes ved en endelig overenskomst, jf Hovedavtalen.

Det har vært utfordringer knyttet til forhandlingsretten for sosiale bestemmelser. Vi oppfattet det slik at partene var enige om at spørsmål knyttet til legers arbeidstid skulle behandles i en arbeidsgruppe. NAVO fremsatte likevel tilbud om leger som dagarbeidere og at 20 timersregelen skal fjernes, noe som hører uløselig sammen med unntaket fra arbeidsmiljølovens verne-regler.

Vi hadde et håp om at partene skulle makte å gjennomføre et normalt forhandlingsforløp uten systemkrav underveis. Dessverre har utviklingen blitt en ganske annen. Dette er nå en alvorlig situasjon, også for helseforetakene. Begge parter er tjent med at vi i fremtiden kan utvikle gode avtaler sentralt og lokalt, noe som gir grunnlag for god tilrettelegging og drift av spesialisthelsetjenesten.

Anne Kjersti Befring

anne-kjersti.befring@legeforeningen.no
Forhandlings- og helserettsavdelingen